



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS  
CURSO: PSICOLOGIA

## AUTO-ESTIMA E TIMIDEZ INFANTIL: UMA VISÃO COMPORTAMENTAL

CLÁUDIA DE FRANCESCO DE ANGELO CALDAS

BRASÍLIA  
NOVEMBRO/2005

CLÁUDIA DE FRANCESCO DE ANGELO CALDAS

AUTO-ESTIMA E TIMIDEZ INFANTIL:  
UMA VISÃO COMPORTAMENTAL

Monografia apresentada como  
requisito parcial para a Conclusão do  
curso de psicologia do UniCEUB –  
Centro Universitário de Brasília, sob a  
orientação da prof(a) Yvanna  
Gadelha Sarmet.

Brasília/DF, Novembro de 2005

## AGRADECIMENTOS

Ao meu filho, Diego, por ser minha fonte de inspiração.

Aos meus pais Antônio João e Regina Helena, pelo apoio e pela formação educacional que me proporcionaram, fundamental para o cumprimento dessa jornada acadêmica.

À minha orientadora, Yvanna Gadelha Sarmet, pela dedicação e pelo que aprendi durante a elaboração desse trabalho.

## SUMÁRIO

Agradecimentos	i
Sumário	ii
Resumo	iii
Introdução	1
Fundamentação teórica	5
Behaviorismo Radical	5
Terapia Analítico Comportamental	6
Psicoterapia Comportamental	8
Psicoterapia Comportamental Infantil	9
Auto-estima infantil	13
Relação entre a baixa auto-estima e o surgimento da timidez infantil	16
Timidez Infantil	19
Timidez Infantil no contexto familiar	20
Timidez Infantil no contexto escolar	21
O Tratamento da Timidez Infantil	23
Orientação nos contextos familiar e escolar	23
Sugestões de intervenção no contexto clínico	26
Referências Bibliográficas	32

## RESUMO

Durante o desenvolvimento socioemocional, as crianças que não desenvolvem um repertório adequado para se relacionarem tendem ao isolamento e podem apresentar queixa de baixa auto-estima e timidez. A qualidade da relação familiar tem grande impacto na formação do auto-conceito e no desempenho escolar. A família ensina o bebê a construir seu *eu* e serve como modelo para o desenvolvimento das relações com os pares. A escola é um ambiente de fundamental importância para a aquisição de habilidades sociais. Pais e professores devem estar atentos ao repertório comportamental das crianças contribuindo para o sucesso de suas interações. A Psicoterapia Comportamental Infantil auxilia o processo de desenvolvimento interpessoal através da análise da história de aprendizagem da criança e do treino de habilidades sociais.

**Palavras-chave:** auto-estima, timidez, habilidade social, psicoterapia comportamental infantil.

As relações familiares e sociais influenciam as diferentes dimensões do autoconceito, orientando o indivíduo na construção do eu. Se nessas relações a criança encontra qualidade de interação e suporte emocional, constrói uma boa representação de si e tem facilidade no ajustamento acadêmico e entre os pares. Durante o processo de interação, as crianças que não desenvolveram um repertório adequado para se relacionarem podem se isolar e apresentar dificuldades emocionais futuras em virtude do desenvolvimento de uma baixa auto-estima e timidez na infância.

Na escola, a criança amplia seu conjunto de relações compartilhando sua vida com outras crianças e adultos. Esse novo conjunto de relações terá grande influência na manutenção ou na mudança da auto-estima da criança (Cubero & Moreno, 1995). Segundo Padilla e González (1995), as habilidades sociais adquiridas ao longo dos anos escolares podem implicar em dificuldades psicológicas futuras. No entanto, no processo de socialização que ocorre na escola, a criança passa a se comportar segundo uma história de experiências anteriores que lhe permitiram desenvolver uma determinada visão de si mesma. Dessa forma, é importante que o ambiente escolar esteja preparado para receber a criança, garantindo-lhe um ambiente não punitivo no qual ela possa expressar-se e aprender formas novas de se comportar.

De acordo com Newcombe (1999), durante o processo de desenvolvimento das relações sociais, a criança aprende a regular seu próprio comportamento levando em consideração as necessidades e sentimentos das pessoas com as quais interage, ao mesmo tempo em que se molda aos padrões da sociedade e da cultura. O relacionamento entre pares na infância contribui significativamente para o desenvolvimento do adequado funcionamento interpessoal e proporciona oportunidades únicas para a aprendizagem de habilidades específicas, que não podem se lograr de outra maneira nem em outros momentos (Casares & Caballo, 2004).

Durante esse processo de socialização, as crianças podem enfrentar dificuldades em serem aceitas dentro do grupo com o qual interagem na escola. As crianças discriminadas pelos colegas acabam se isolando, não participando das brincadeiras e sofrendo com a dificuldade em fazer amigos nas escolas. As crianças que encontram um ambiente pouco acolhedor, onde sofrem discriminação, tendem ao isolamento e com o decorrer dos anos escolares, apresentarão

dificuldades no relacionamento com os demais colegas (Padilla & González, 1995). As crianças que não se relacionam podem apresentar dificuldades emocionais. A timidez infantil pode surgir nestes casos em que a discriminação prejudica a interação.

Segundo Cubero e Moreno (1995), as crianças ignoradas recebem pouco interesse e atenção por parte das demais, sendo caracterizadas pelos outros como tímidas. Além disso, tendem a brincar sozinhas, em geral, interagindo menos com os iguais. Para Winnicott (1982), a timidez deve ser analisada em relação à idade da criança, combinando sua história com o conhecimento sobre sua interação com o meio ambiente.

Para as crianças que apresentam timidez ou baixa auto-estima, o terapeuta comportamental pode atuar no treinamento de habilidades sociais, favorecendo a aprendizagem de comportamentos adaptativos e funcionais, bem como no aconselhamento de pais e professores. O terapeuta comportamental preocupa-se inicialmente em realizar uma avaliação detalhada dos problemas da criança: quais os sintomas, as condições que determinam o seu aparecimento, seus antecedentes e suas conseqüências, assim como eventuais desencadeantes (Cordioli, 1998).

Dessa forma, nota-se a importância de um olhar cuidadoso dos pais e professores para o comportamento social das crianças, suas interações e a formação de sua auto-estima. Esta monografia tem o objetivo de investigar a timidez infantil e sugerir algumas estratégias de intervenção, visando o desenvolvimento de habilidades sociais na infância.

No primeiro capítulo, que apresenta a fundamentação teórica deste trabalho, encontram-se as conceituações e uma descrição da atuação da Terapia Analítico Comportamental e da Psicoterapia Comportamental, ambas seguindo o Behaviorismo Radical como base filosófica. Analisou-se inicialmente o surgimento do behaviorismo e comparou-se o Behaviorismo Radical de Skinner, que interpreta os fenômenos subjetivos, sentimentos, pensamentos, emoções e cognições, como fenômenos comportamentais, com o Behaviorismo Metodológico de Watson, que nega o estudo da mente por sua inacessibilidade.

Ainda na fundamentação teórica, explica-se a Terapia Analítico Comportamental a partir do processo de análise funcional das contingências responsáveis por um comportamento e das relações funcionais que o comportamento tem no ambiente. Em seguida, esclareceu-se a atuação da

Psicoterapia Comportamental sobre os comportamentos nocivos no intuito de promover o bem-estar psicológico do indivíduo. Sua intervenção ocorre por meio da identificação do problema, da análise funcional do comportamento e da atuação clínica, de modo a alterar os fatores determinantes do comportamento-alvo.

A Psicoterapia Comportamental Infantil, que derivou da modificação do comportamento infantil, também está descrita dentro do primeiro capítulo desta monografia. Essa prática diferenciou-se pela intervenção direta na criança, pela análise de seus eventos privados, pela inclusão de variáveis orgânicas, dos eventos de contextos, dos comportamentos encobertos e do papel do comportamento verbal, aberto e encoberto que ocorria durante as sessões, na tríplice relação de contingências que inclui eventos ambientais públicos e imediatamente antecedentes e conseqüentes à resposta em foco. Quando o terapeuta compreende as cadeias comportamentais envolvidas na queixa e seus determinantes, tem condições de analisar e orientar a conduta dos pais. Da mesma forma, a criança que aprende a identificar as relações entre seus comportamentos abertos e encobertos e a perceber as variáveis das quais eles são função, pode modificar seu próprio comportamento e interferir nas contingências a ele relacionadas, ampliando seu repertório de forma mais independente.

A auto-estima infantil foi o tema desenvolvido no segundo capítulo, que buscou investigar a relação entre a baixa auto-estima e o surgimento da timidez infantil. Notou-se que a qualidade da relação familiar tem grande impacto na formação do eu da criança, que se desenvolve com as avaliações que os diferentes membros da família fazem acerca da criança. As relações familiares servem como modelos para relação com os pares provocando um incremento nas dimensões sociais do autoconceito. A ausência de um repertório adequado que permita o desenvolvimento de relações positivas pode provocar comportamentos de timidez e retraimento nas crianças com baixa auto-estima.

O terceiro capítulo discute a timidez infantil nos contextos familiar e escolar. Esse capítulo mostra que a importância do acompanhamento e do treinamento dos pais e professores está no desenvolvimento de práticas educativas positivas que promovam o adequado estabelecimento de regras, a distribuição segura do afeto, o acompanhamento e a supervisão das atividades escolares e de lazer, o desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, do trabalho, da generosidade e do conhecimento do certo e errado, seguindo o exemplo dos pais



e professores. A família e a escola são ambientes de fundamental importância para a aquisição de habilidades sociais. A escola funciona como um meio de inserção social, reproduz e atualiza o contexto sociocultural proporcionando às crianças uma ampliação do universo de interação com adultos e crianças. O desempenho escolar e o valor atribuído a ele podem constituir-se em condições de proteção ou de vulnerabilidade para o desenvolvimento. No aspecto positivo, a experiência escolar proporciona um repertório diversificado de estratégias adaptativas na criança.

Por fim, o quarto capítulo trata do tratamento da timidez infantil e promove uma orientação nos contextos familiar e escolar e sugestões de intervenção no contexto clínico. Sugere-se que a escola é o meio social que mais atinge a população infantil e, por sua própria estrutura, viabiliza a intervenção sobre a qualidade das relações sociais durante o desenvolvimento infantil. Por outro lado, os pais com suas práticas educativas, que orientam o comportamento de seus filhos, podem favorecer o desenvolvimento das habilidades sociais e um autoconceito positivo nas crianças. Para a intervenção no contexto clínico foram feitas algumas sugestões de incentivo à assertividade e empatia, reformulando os conceitos que a criança tem de si própria e reorganizando seu repertório comportamental.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### **Behaviorismo Radical**

O Behaviorismo surgiu no início do século XX como a filosofia da análise do comportamento. Na Idade Média, o comportamento era explicado pela existência de uma alma. No início deste século, os cientistas o faziam pela existência de uma mente. O comportamento era explicado através de duas naturezas, uma divina e uma material, ou uma mental e uma física (Isidro-Marinho, comunicação pessoal, 2005).

O Behaviorismo surgiu em oposição ao mentalismo e ao introspeccionismo. Em fins do século XIX, a ciência de modo geral colocou uma forte ênfase na obtenção de dados ditos objetivos, em medidas, em definições claras, em demonstração e experimentação. Esta influência ocorreu na Psicologia, no começo do século XX, com a proposta behaviorista feita por Watson em 1924: estudar o comportamento por si mesmo; opor-se ao mentalismo; aderir ao evolucionismo biológico; adotar o determinismo materialístico; usar procedimentos objetivos na coleta de dados, rejeitando a introspecção; realizar experimentação; realizar testes de hipótese de preferência com grupo controle; observar consensualmente (Matos, 1995). O behaviorismo metodológico de Watson baseava-se no realismo tentando descrever os eventos comportamentais em termos tão mecânicos quanto possível, o mais próximo possível da fisiologia (Baum, 1999).

Os behavioristas radicais vêem a ciência no contexto da tradição filosófica do pragmatismo. O pragmatismo contrasta com o realismo no qual a ciência consiste na descoberta da verdade sobre o universo objetivo. O mundo externo é considerado objetivo, enquanto o mundo da experiência interna é considerado subjetivo. O pragmatismo, ao contrário, não faz nenhuma suposição sobre um mundo real externo, indiretamente conhecido, buscando a compreensão das experiências (Baum, 1999).

Para Skinner (1993, como citado em Mattos, 1995), os estudos de eventos internos incluem-se legitimamente dentro do campo de estudos da Psicologia, de uma ciência do comportamento. O behaviorista metodológico não nega a existência da mente, mas nega-lhe status científico ao afirmar que não se pode estudá-la pela

sua inacessibilidade. O behaviorista radical nega a existência da mente e assemelhados, mas aceita estudar eventos internos (Matos, 1995).

Para um behaviorista radical, sentimentos, pensamentos, emoções e cognições correspondem a fenômenos que podem e devem ser analisados com os conceitos de uma ciência do comportamento. A tentativa de explicá-los como fenômenos comportamentais, e não mentais, diferencia a abordagem behaviorista radical de outras versões do behaviorismo. A originalidade da análise behaviorista radical consiste em incluir os fenômenos subjetivos no campo de uma ciência do comportamento, sem utilizar uma concepção mentalista acerca do comportamento humano. Isso só é possível quando se passa a interpretar sentimentos como fenômenos propriamente comportamentais, isto é, como fenômenos que se caracterizam por uma relação do indivíduo com seu ambiente, especialmente seu ambiente social (Tourinho, 2001).

### **Terapia Analítico Comportamental**

A Terapia Analítico Comportamental (TAC) não admite as variáveis internas como explicação para o comportamento, definindo-as como eventos naturais que precisam ser explicados. Sua intervenção envolve uma análise do comportamento e das suas relações funcionais de forma a verificar as variáveis causais que atuam sobre o comportamento e, assim, estabelecer um repertório de contingências que possibilite ao indivíduo uma melhor adaptação ao ambiente. A TAC permite a intervenção diretamente no problema, após a identificação da queixa e das variáveis causais presentes. Tem atuação no aqui agora, tratando de forma rápida e eficaz a adequação do comportamento e reorganizando o repertório contingencial (Isidro-Marinho, comunicação pessoal, 2005).

Para Isidro-Marinho (comunicação pessoal, 2005), a TAC tem base no behaviorismo radical e nos conhecimentos e metodologia da análise comportamental. Essa abordagem não se preocupa em definir ou conceituar a realidade, mas em verificar a realidade por ela mesma, descobrindo as leis que a definem. Para a TAC, o que o indivíduo percebe ou sente precisa ser explicado enquanto comportamento.

Além disso, a TAC rejeita o conceito de doença. O termo sugere um mal funcionamento de alguma estrutura e, segundo a terapia analítico comportamental, não há um mal funcionamento e sim um comportamento mal adaptado, de frequência diferente em relação à média da população. A “doença” seria um comportamento fora da curva de normalidade em uma determinada cultura. Dessa forma, como o comportamento desviante tem função sobre o ambiente e para o indivíduo, foi criado e está sendo mantido em um determinado contexto onde é reforçado, não pode ser visto como doença (Isidro-Marinho, comunicação pessoal, 2005).

Um comportamento estranho jamais é dito “patológico” pelo analista comportamental; se ele ocorre é porque de alguma maneira ele é funcional, tem valor de sobrevivência. Fazer uma análise funcional é identificar o valor de sobrevivência de determinado comportamento (Matos, 1999). Além disso, a TAC rejeita a teoria clássica do traço por significar uma predisposição a um comportamento semelhante numa grande variedade de situações.

A TAC assume que os comportamentos mal-adaptados são, em certo grau, adquiridos através do aprendizado, do mesmo modo que qualquer comportamento é aprendido. Contudo, a TAC especifica de maneira razoavelmente precisa de que forma o meio ambiente pode influenciar as pessoas, em termos de princípios estabelecidos de aprendizagem (Rimm & Masters, 1983).

A TAC abrange qualquer uma das várias técnicas específicas que utilizam princípios psicológicos (especialmente de aprendizado) para mudar construtivamente o comportamento humano (Rimm & Masters, 1983). O termo comportamento é interpretado no sentido amplo, abrangendo respostas encobertas como emoções e verbalizações internas, quando podem ser claramente identificadas, e respostas evidentes (Rimm & Masters, 1983).

A análise funcional leva em conta aspectos do ambiente e a função que o comportamento tem naquele ambiente. Uma análise funcional é uma análise das contingências responsáveis por um comportamento, e busca identificar qual a função de um determinado comportamento para a pessoa ou qual é a relação funcional entre esse comportamento e seus efeitos. As vantagens de uma análise funcional são que, além de identificar as variáveis importantes para a ocorrência de um fenômeno e, exatamente por isso, permitir intervenções futuras; ela possibilita o

planejamento de condições para a generalização e a manutenção desse fenômeno (Matos, 1999).

## **Psicoterapia Comportamental**

A psicoterapia atua especificamente nos comportamentos que estejam de alguma forma sendo nocivos à própria pessoa ou aos demais. A influência sócio-cultural gera respostas emocionais, dentre as quais o medo, a ansiedade, ou mesmo a depressão. É também potencialmente capaz de desencadear comportamentos excessivamente vigorosos ou restritos. Tanto nas respostas emocionais mais associadas ao condicionamento respondente como nas condutas decorrentes do condicionamento operante, o controle exercido pela cultura é evidenciado (Lohr, 2001).

A intervenção clínica estabelece-se a partir do diagnóstico visando alterações comportamentais e o bem-estar daquele que busca auxílio psicológico, seja ele um cliente adulto ou uma criança. Na intervenção clínica, incluem-se todas as atividades de atendimento psicológico sejam na escola, comunidade, no lar ou consultório, por meio de interações particulares entre terapeuta e cliente. Todas as formas de atendimento psicológico comportamental têm a meta de promover o bem-estar psicológico do cliente (Silvares, 2004).

A avaliação diagnóstica comportamental auxilia na identificação dos comportamentos problemáticos do cliente, bem como das condições que estão contribuindo para mantê-los. O diagnóstico também auxilia a definição de estratégias de tratamento apropriado para alterar esses comportamentos, constituam-se eles de déficits ou excessos comportamentais, além de auxiliar a avaliação da eficácia do tratamento proposto e a revisão do tratamento, quando for constatado que o que foi anteriormente proposto não está sendo efetivo (Silvares, 2004).

A identificação do problema é o primeiro passo da intervenção clínica. Para tal é necessário ter conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e experiência com o universo comportamental infantil, levando-se em consideração a determinação do comportamento pelo ambiente. A análise funcional é formulada após a descoberta dos fatores ambientais que contribuem para que os comportamentos problemáticos se mantenham. Esta é a chave principal de toda avaliação comportamental porque é

com base no levantamento desses fatores que se planeja a intervenção que se processa dentro de um contexto do aqui e agora. Em outras palavras, buscam-se no ambiente os antecedentes e os conseqüentes dos quais o comportamento é função, isto é, que o controlam atualmente, e busca-se alterá-los para, em decorrência, modificar os comportamentos problemáticos. Não é possível sem uma análise funcional bem elaborada, planejar uma intervenção bem-sucedida (Silvares, 2004).

Uma vez compreendidos os fatores determinantes do comportamento alvo das queixas, pode-se esboçar uma estratégia de atuação clínica de modo a alterá-los. Após a seleção de tratamento faz-se a avaliação do tratamento. Toda intervenção clínica só é satisfatória se soluciona os problemas que levaram à intervenção. Se não houver alterações comportamentais, algo terá de ser alterado na intervenção. Se o tratamento estiver satisfatório poderá ser finalizado (Silvares, 2004).

### **Psicoterapia comportamental infantil**

Segundo Conte e Regra (2004), a psicoterapia comportamental infantil (PCI) é hoje uma atividade profissional clínica reconhecidamente diferente da modificação do comportamento infantil. A modificação de comportamento infantil caracterizava-se como uma tentativa de extrapolação do uso do método experimental e dos princípios de aprendizagem, descobertos em ambientes controlados, para a solução de problemas apresentados pelas crianças, como distúrbios de hábito, excessos e déficits comportamentais. Procurava-se demonstrar que tais princípios comportamentais também ocorriam e eram aplicáveis a seres humanos, garantindo-se dessa forma a generalidade das descobertas.

A PCI firmou-se como modelo psicoterápico somente a partir de 1950. Entretanto, desde 1920 encontram-se relatos na literatura sobre atendimento comportamental infantil na clínica. Inicialmente, a ênfase dos trabalhos era sobre uma resposta ou queixa e procurava-se usar uma técnica que pudesse alterá-la. O trabalho direto do terapeuta com a criança durante o processo era praticamente ausente, resumindo-se, geralmente, apenas à observação de comportamentos de interesse apresentados pela criança, na maioria das vezes fora da clínica. O terapeuta, com base nessas observações e no relato dos pais, orientava-os no

sentido de alterar o seu próprio comportamento, o que levaria à obtenção das mudanças desejadas no comportamento do filho. Não havia razão para intervenção direta na criança uma vez que os pais eram as pessoas mais influentes no ambiente infantil e as queixas infantis eram determinadas ambientalmente (Conte & Regra, 2004).

Outra mudança da PCI está relacionada aos eventos privados da criança, que raramente faziam parte do processo de análise da queixa. Isso provavelmente decorria da compreensão errônea de que o objeto de estudo da análise do comportamento, mesmo aquela aplicada à clínica, deveria ser passível de observação pública e replicação do trabalho por outros profissionais, para assegurar que os resultados obtidos pudessem ser realmente atribuídos às estratégias empreendidas. Os eventos privados pareciam não servir aos propósitos da investigação ou da atuação na clínica provavelmente pelo fato de que tanto as ações públicas como as privadas eram decorrentes de contingências ambientais externas e dessa forma, a alteração de contingências ambientais relevantes afetaria tanto as respostas públicas como as privadas. Entretanto, sabe-se hoje que isso pode ocorrer apenas parcialmente e que determinados eventos privados, como conceitos e auto-regras, entre outros, podem afetar a sensibilidade da pessoa às alterações de contingências e mesmo a contingências ambientais já presentes (Conte & Regra, 2004).

Segundo Conte e Regra (2004) um terceiro aspecto que se modificou está relacionado à indicação de quais eventos eram relevantes e deveriam fazer parte da análise funcional da queixa. Geralmente incluíam-se apenas os eventos ambientais públicos e imediatamente antecedentes e conseqüentes à resposta em foco, ou seja, procurava-se pela tríplice relação de contingências. A análise funcional do problema-queixa evoluiu, incluindo mais eventos do que apenas a tríplice relação de contingências, embora esta tenha continuado a ser sua base, passando a incluir também variáveis orgânicas bem como eventos de contexto, comportamentos encobertos e o papel do comportamento verbal, aberto e encoberto, que ocorria, principalmente, durante as sessões de atendimento direto aos pais ou à criança.

Um quarto aspecto era o de que a técnica aplicada pelo terapeuta deveria iniciar-se com a descrição, a mais clara possível, dos comportamentos-queixa. Buscavam-se exemplos para ilustrar a descrição, de forma que outros, além do terapeuta, pudessem verificar sua ocorrência: identificavam-se eventos

antecedentes e conseqüentes provavelmente relacionados a sua ocorrência e manutenção e agregavam-se dados sobre sua freqüência e intensidade e sobre as situações de não-ocorrência. Com base nesse conjunto de elementos, estabelecia-se uma meta a ser obtida ao final do trabalho, geralmente extinguir os comportamentos-queixa e aumentar a probabilidade de ocorrência dos comportamentos incompatíveis. Os encobertos da criança assim como os eventos de contexto, como conjunto, ou mesmo aqueles mais relacionados às relações que os pais estabeleciam com a criança, geralmente não eram enfatizados no processo de análise da queixa (Conte & Regra, 2004).

Pelo exposto anteriormente, observa-se que o conceito de PCI estava bastante relacionado ao behaviorismo metodológico, caracterizado pelos comportamentos observáveis por várias pessoas, medidas objetivas e quantificáveis, uso de estratégias comportamentais e de métodos experimentais e quase experimentais na prática clínica. Apesar dos limites, essa foi uma prática importante, que ajudou a psicologia e a psicoterapia comportamental, de maneira geral, e a infantil, em particular, a instalarem-se como práticas profissionais sistemáticas, éticas e cientificamente sustentáveis (Conte & Regra, 2004).

A PCI utiliza hoje muitas das formas citadas anteriormente, embora não do mesmo modo. Especificar os antecedentes e os conseqüentes dos comportamentos ajuda a levantar hipóteses sobre as possíveis funções tanto do comportamento como dos estímulos e a identificar se o comportamento pode ou não estar sensível às contingências. Especificar as situações em que eles ocorrem favorece também a análise do contexto e dos tipos de controle de estímulos presentes. Assim, introduzir tal forma de análise, incluir os encobertos e a avaliação da relação terapêutica não foi uma simples somatória no processo evolutivo da PCI, mas uma grande mudança qualitativa, que alterou em muito sua forma de trabalho. A PCI progrediu com o acolhimento do behaviorismo radical, o avanço nos conhecimentos sobre o comportamento verbal, o papel dos eventos privados na organização e na alteração das cadeias comportamentais complexas e o reconhecimento de que o mundo privado da criança tem um papel tanto na composição como na alteração de problemas psicológicos (Conte & Regra, 2004).

Segundo Conte e Regra (2004), a observação direta do comportamento infantil continuou sendo um método importante e, além dos usos tradicionais, tornou-se um instrumento para a análise funcional da relação cliente-terapeuta e da fala dos



clientes em sessão. A fala permite ao terapeuta acesso ao que ocorre no ambiente externo e a comportamentos públicos e privados da criança. Ao ajudar a criança a observar seu ambiente e a observar-se, descrever o que observa e estabelecer relação entre o que se passa no seu mundo privado e no seu ambiente externo ou, ainda, entre suas respostas privadas e suas respostas públicas, o terapeuta a está ajudando a constituir seu auto-conhecimento e a expressá-lo adequadamente.

Ao identificar as relações entre seus comportamentos abertos e encobertos e perceber de que variáveis eles são função, o cliente pode modificar seu próprio comportamento e interferir nas contingências a ele relacionadas, ampliando seu repertório de forma mais independente. Da mesma forma, quando o terapeuta tem acesso a informações mais completas sobre as cadeias comportamentais envolvidas na queixa e seus determinantes, ele está em melhor condição de analisar a conduta dos pais e orientá-los. Ele pode suspeitar das ações típicas dos pais diante de comportamentos típicos da criança, das regras que estão seguindo em sua vida e na educação do filho e dos conceitos e das regras que os pais estão ajudando a criança a formar sobre si mesma e seu ambiente (Conte & Regra, 2004).

## AUTO-ESTIMA INFANTIL

A auto-estima é desenvolvida através das relações familiares e sociais. Essas relações nem sempre fornecem ao indivíduo informações positivas sobre si e à medida que ele se desenvolve passa a assumir uma identidade baseada na sua própria existência. A família ensina o bebê a construir seu *eu*, durante o processo de interação, quando faz descrições sobre seu corpo, seu comportamento e sobre as ações dos outros. Esse conjunto de descrições é a base para a construção do *eu* na medida em que o bebê se desenvolve. A ausência de um repertório adequado para se relacionarem faz com que pessoas com baixa auto-estima se comportem com timidez e retraimento (Silva & Isidro-Marinho, 2003). De acordo com Skinner (1989/1995), “o eu é o que a pessoa sente a respeito de si própria” (p. 45).

A qualidade da relação com a família tem um impacto importante em vários aspectos da vida da criança, entre eles: ajustamento acadêmico (satisfação com a escola, lidar com o sucesso nas tarefas de desenvolvimento) e as representações sobre si próprio (autoconceito e auto-estima). As representações que a criança constrói sobre si mesma relacionam-se com as avaliações que os diferentes membros da família fazem acerca da criança (Peixoto, 2004).

As dinâmicas das relações familiares influenciam as diferentes dimensões do autoconceito. Um dos aspectos das dinâmicas das relações familiares que surge frequentemente associado à construção das representações sobre si próprio é o suporte emocional fornecido pela família. Um baixo suporte emocional por parte da família está relacionado com baixo autoconceito acadêmico. O suporte emocional e social fornecido pelos pais está positivamente associado com a percepção de competência, as relações com os pares e a motivação escolar. Existe uma relação positiva entre o suporte fornecido pela família ou seu funcionamento democrático com o autoconceito e a qualidade das relações estabelecidas com os pares. O funcionamento democrático da família está associado a incrementos na auto-estima (Peixoto, 2004).

Na vida familiar estão presentes diversas demandas interpessoais com as quais os indivíduos precisam lidar. O desempenho da criança em lidar com as demandas comportamentais geradas pela sua família pode ser fonte de satisfação ou de conflitos (Del Prette & Del Prette, 2001). O caráter afetivo, educativo e de

cuidado das relações pais-filhos exige certas habilidades das crianças, mas essas precisam de algum treino para alcançar uma magnitude de reforçamento que fortaleça nelas o sentimento de que são capazes, são amadas, são inteligentes e saudáveis. Argyle (1967/1994) aponta que os pais educam seus filhos por meio de recompensas e punições, pelo estabelecimento de normas, regras ou estímulos e pelo exemplo, ou pela modelação. Por meio dessas contingências familiares estabelecidas, a criança tem a oportunidade de observar seu próprio comportamento e seus efeitos sobre o ambiente e passa a construir sua individualidade, seus conceitos sobre si mesma e sua auto-estima.

Segundo Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004), diante de fatores potencialmente geradores de desequilíbrio para cada indivíduo, mecanismos de proteção são tomados como ponto chave necessário para o restabelecimento do equilíbrio perdido e demonstração de competência, apesar da adversidade. Os mecanismos de proteção possuem quatro principais funções: (1) reduzir o impacto dos riscos, fato que altera a exposição da pessoa à situação adversa; (2) reduzir as reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco; (3) estabelecer e manter a auto-estima e a auto-eficácia através de estabelecimento de relações de apego seguras e o cumprimento de tarefas com sucesso; (4) criar oportunidades para reverter os efeitos do estresse.

Pesce, Assis, Santos e Oliveira (2004) definem os fatores de proteção para a criança/adolescente como: (1) fatores individuais: auto-estima positiva, auto-controle, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; (2) fatores familiares: coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/suporte; (3) fatores relacionados ao apoio do meio ambiente: bom relacionamento com amigos, professores ou pessoas significativas que assumam papel de referência segura à criança e a faça sentir-se querida e amada. Assim, entende-se que uma criança que possui auto-estima adequada tem maior probabilidade de solucionar problemas e de vivenciar, com menor nível de sofrimento, situações de crise. Portanto, garantir um ambiente social favorável ao desenvolvimento da auto-estima deve ser uma das preocupações da família, da escola e de outras instituições e pessoas que lidam com crianças.

Compreende-se resiliência como o conjunto de comportamentos sociais e encobertos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio. Resulta da combinação entre o repertório

comportamental da criança ou jovem e seu ambiente familiar, social e cultural. É um processo interativo entre a pessoa e seu meio, considerado como uma variação individual em resposta ao risco, sendo que os mesmos fatores causadores de estresse podem ser experimentados de formas diferentes por pessoas diferentes, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo. (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004). A resiliência parece ser uma habilidade que traduz uma série de comportamentos públicos e privados que são emitidos durante contingências desfavoráveis ou aversivas para os seres humanos. Dentro do repertório comportamental necessário para a demonstração dessa habilidade pode estar a resposta de descrever o próprio comportamento e as contingências.

Os eventos traumáticos da vida não estão relacionados com características de um indivíduo resiliente. Não se pode afirmar que ter vivenciado um tipo de evento ou várias experiências negativas contribui para a capacidade de lidar com a adversidade. Os fatores de proteção têm associação com a resiliência. A auto-estima, o apoio social e o relacionamento com outras pessoas atuam como facilitadores no processo individual de perceber e enfrentar o risco (Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004).

“O auto-conhecimento sobre atitudes e crenças internas frequentemente depende de discriminações que envolvem muitos eventos ao longo do tempo, mas os eventos são mais públicos do que privados” (Baum, 1999, p. 122). Reforçadores positivos geram condições corporais agradáveis, que valorizam o *eu*, enquanto críticas e punições podem gerar condições corporais adversas, desvalorizando ou denominando como incompetente o *eu* do indivíduo. Dessa forma, a referência individual é construída a partir da interação com o ambiente. Quando um comportamento é aprovado, a ação da criança e sua auto-descrição são reforçados (Silva & Isidro-Marinho, 2003).

Para Skinner (1989/1995), certos comportamentos são reforçados positivamente pela sociedade, de acordo com valores culturais e morais que ditam o que é bom ou correto. Quando o comportamento é reforçado, são geradas condições corporais agradáveis, observáveis pelo indivíduo e que são a base para a formação da auto-estima. Em outras palavras, são as contingências de reforçamento que permitem a observação do “eu” e o relato do que o indivíduo sente sobre si mesmo. A auto-estima também está relacionada à auto-confiança que diz respeito ao efeito imediato do sucesso de um desempenho (Skinner, 1989/1995). Para esse

autor, uma maneira eficaz e eficiente de promover a auto-confiança e a auto-estima é garantir os sucessos, simplificando contingências de reforçamento de forma a garantir maior frequência de reforço.

As relações familiares servem como modelos para o desenvolvimento das relações com os pares, levando ao estabelecimento de relações positivas com os colegas, provocando, como consequência, um incremento nas dimensões sociais do autoconceito. Uma melhor qualidade do relacionamento familiar pode levar à construção de uma auto-imagem positiva e, este fato, pode explicar o autoconceito físico mais positivo, mesmo nas situações em que esta auto-representação não corresponda aos padrões de beleza estabelecidos. Famílias com melhor relacionamento entre seus membros possibilitam a construção de sentimentos de competência e valor que contribuem decisivamente para o desenvolvimento de uma auto-estima positiva (Peixoto, 2004).

Para Silva e Isidro-Marinho (2003), o tratamento da auto-estima na abordagem analítico-comportamental tem como objetivo desenvolver no indivíduo a percepção de igualdade junto aos demais, reformulando seu auto-conceito e reorganizando seu repertório comportamental, propiciando ao indivíduo a descoberta de alternativas de comportamento.

### **Relação entre a baixa auto-estima e o surgimento da timidez infantil**

Segundo Casares e Caballo (2004), é na interação com os pares que se desenvolvem as habilidades sociais. Dessa forma, as crianças que não se relacionam com outras correm o risco de apresentar dificuldades emocionais em seu desenvolvimento. Em geral, a timidez está relacionada à escassa habilidade social. As principais manifestações de timidez na infância relacionam-se com carência de interação com pares ou adultos, comportamentos de ansiedade e pensamentos negativos diante de situações interpessoais habituais ou que impliquem avaliação e problemas relativos ao conceito de si mesmo e à afetividade. Dessa forma, a baixa auto-estima relaciona-se com o surgimento da timidez infantil assim como o baixo autoconceito, o alto grau de exigência e autocrítica e autopercepção negativa da própria competência social.

A habilidade de interagir socialmente pode promover efeitos positivos na qualidade das relações interpessoais, com conseqüentes benefícios profissionais e pessoais. Por outro lado, estudos mostram que os comportamentos sociais inadequados estão relacionados a uma variedade de problemas clínicos. O conceito de habilidades sociais tem sido considerado como sinônimo de assertividade. O comportamento assertivo refere-se à habilidade de expressar sentimentos e desejos de forma honesta, direta e apropriada, sem violar os direitos dos outros. Estudos que avaliaram os efeitos do treinamento assertivo apontam a ocorrência de aumento da autoconfiança e da realização pessoal, redução da depressão e da ansiedade social (Falcone, 2004).

Falcone (2004) refere-se à empatia como uma habilidade importante para o ajustamento pessoal e profissional exercendo grande influência sobre o bem-estar individual e social. Estudos sugerem que as pessoas empáticas despertam afeto e simpatia, são mais populares e ajudam a desenvolver habilidades de enfrentamento, bem como reduzem problemas emocionais e psicossomáticos em amigos e familiares. A empatia pode ser entendida como a capacidade de compreender acuradamente os pensamentos e sentimentos dos outros e de transmitir entendimento sem fazer julgamentos, de tal forma que a outra pessoa se sinta compreendida. Essa habilidade tem sido considerada fundamental para a qualidade das relações pessoais e profissionais. Estudos mostram uma forte relação entre empatia e autoconceito positivo. As crianças estimuladas a obter uma boa opinião a seu próprio respeito podem estar mais inclinadas a *empatizar* com os outros.

Segundo Palacios e Hidalgo (1995), a auto-estima equivale à dimensão avaliativa do autoconceito, ou seja, equivale ao conhecimento que a criança tem de si mesma e expressa mediante autodescrições, cuja natureza vai mudando ao longo do desenvolvimento a partir de como a criança avalia o conceito que tem de si mesma. A auto-estima é considerada fator determinante do êxito escolar, das relações sociais e da saúde mental. Em virtude da auto-estima implicar em uma orientação afetiva que pode ser avaliada como positiva ou negativa, seus estudos concentram-se fundamentalmente em dois aspectos: fatores que determinam a auto-estima baixa ou alta e se existem ou não tendências gerais na evolução da auto-estima ao longo da infância, adolescência e idade adulta. Tais estudos apontam para as atitudes dos pais e suas práticas de criação e educação além da história

pessoal de êxitos e fracassos, como aspectos determinantes do desenvolvimento da auto-estima das crianças.

Para Moreno e Cubero (1995), as crianças com relações positivas e estáveis com suas mães são também as mais competentes nas interações sociais com colegas da mesma idade, isto é, crianças de apego seguro têm mais oportunidade para desenvolver habilidades interpessoais e são, portanto mais hábeis para iniciar e manter interações com um igual. Alguns autores, dando ênfase a variáveis afetivas, afirmam que as crianças de apego seguro não são necessariamente mais habilidosas, mas sim mais amistosas, entusiasmadas e, portanto, colegas de jogo mais atraentes. De qualquer forma, ambos os aspectos estão relacionados a uma base familiar como um sistema ligado a outros nos quais a criança se desenvolve. Além disso, posteriormente, ocorre uma evolução em relação ao tamanho dos grupos e as relações entre iguais deixam de ser quase exclusivamente diáticas, passando a ser grupais, impondo à criança exigências maiores no que diz respeito à competência comunicativa, coordenação de intenções, entre outros. A interação social entre crianças pré-escolares também é afetada pelo conhecimento social sobre seus colegas e as situações sociais, que vai sendo adquirido de forma crescente. Assim, as crianças que conseguem um *status* social elevado são aquelas que têm um maior conhecimento e realizam melhores interpretações das situações sociais que envolvem expressão de emoções, conhecem a rede de relações significativas entre seus iguais, são capazes de adaptar-se às perspectivas dos outros e participam ativamente das atividades do grupo.

## A TIMIDEZ INFANTIL

O campo das habilidades sociais, que teve maior difusão em meados dos anos 70, continua sendo uma área de pesquisa e atuação. Nas décadas de 60 e 70 assentaram-se as bases para o desenvolvimento e a investigação sobre o constructo das habilidades sociais enquanto na década de 80 incorporaram-se progressivamente os resultados obtidos em outras áreas da Psicologia e estabeleceu-se definitivamente a inclusão de vários elementos de orientação cognitiva (Caballo, 2002).

Caballo (2002) apresenta uma definição do que constitui um comportamento socialmente habilidoso: “o comportamento socialmente habilidoso é esse conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal que expressa os sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos desse indivíduo, de um modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, e que geralmente resolve os problemas imediatos da situação enquanto minimiza a probabilidade de futuros problemas” (p. 365).

Segundo Casares e Caballo (2004) o tema habilidades de interação social na infância vem sendo investigado após a constatação da importância das habilidades sociais no desenvolvimento infantil e no funcionamento psicológico, acadêmico e social das crianças. Apesar desse interesse crescente, pouco se sabe ainda sobre as dificuldades de relacionamento interpessoal na infância por envolverem comportamentos encobertos, sentimentos e emoções que não chamam tanto a atenção em relação àqueles comportamentos externalizados ou públicos, que alteram o meio onde são produzidos (Casares & Caballo, 2004). A timidez na infância configura-se uma dificuldade de relacionamento que prejudica o desenvolvimento e a aquisição de repertório pela criança. Para Casares e Caballo (2004), a timidez na infância diz respeito “aquelas crianças que mantêm relações insuficientes com seus pares, crianças com um alto padrão de conduta caracterizado por carência ou déficit de relações interpessoais e fuga ou evitação de contato social com outras pessoas” (p. 12). A timidez pode se manifestar na infância através de uma carência dos comportamentos de interação, presença de ansiedade ou temor em situações interpessoais, problemas relacionados ao conceito de si e à afetividade entre outros. (Casares & Caballo, 2004).



A timidez não se encontra diagnosticada nos sistemas de classificação clínica DSM-IV e CID-10, porém um grande número de patologias e transtornos registrados apresenta no seu diagnóstico uma deterioração nas relações ou carência de interação social. Do mesmo modo, alguns transtornos psicológicos sugerem a existência de antecedentes de timidez e de isolamento na adolescência. A timidez e o retraimento social na infância podem ser indicativos de problemas atuais, que sem intervenção a tempo, podem possibilitar o surgimento de transtornos futuros (Casares & Caballo, 2004).

Existe uma relação entre retraimento social e comportamentos encobertos problemáticos, como sentimento de desvalia, tristeza, raiva e solidão. As principais descobertas evidenciam que crianças extremamente retraídas tendem a permanecer assim e, com o tempo, costumam manifestar dificuldades socioemocionais, como ansiedade emocional e depressão (Casares & Caballo, 2004).

### **A timidez infantil no contexto familiar**

Os pais procuram direcionar o comportamento de seus filhos, a partir de certos princípios morais, de forma que eles adquiram comportamentos que garantam sua independência, autonomia e responsabilidade, assim como procuram suprir ou reduzir os comportamentos socialmente inadequados de seus filhos. As práticas educativas parentais são as diversas estratégias e técnicas utilizadas pelos pais para orientar o comportamento de seus filhos. É a partir dessas práticas educativas, no contexto de interação entre pais e filhos, que a criança começa a lidar com as regras e padrões morais da sociedade. As práticas educativas podem tanto desenvolver comportamentos pró-sociais, como anti-sociais, dependendo da frequência e da intensidade com que os pais utilizam determinadas estratégias educativas (Gomide, 2003). Essas práticas educativas utilizadas pela família são a base para a formação do auto-conceito, ou seja, do conhecimento da criança sobre si mesmo e sobre do que é capaz.

Gomide (2003) estabelece as *práticas educativas positivas* como: (a) Monitoria positiva, que envolve o uso adequado da atenção e distribuição de privilégios, o adequado estabelecimento de regras, a distribuição contínua e segura do afeto, o acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer e (b)

Comportamento moral, que implica o desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, do trabalho, da generosidade e do conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas e álcool e sexo seguro, sempre seguido de exemplo dos pais.

As *práticas educativas negativas* envolvem: (a) Negligência, ausência de atenção e de afeto; (b) Abuso físico e psicológico, caracterizado pela disciplina através de práticas corporais negativas, ameaças ou chantagem de abandono e humilhação do filho; (c) Disciplina relaxada, que compreende o relaxamento das regras estabelecidas ; (d) Punição inconsistente, em que os pais se orientam pelo seu humor na hora de punir ou reforçar e não pelo ato praticado e (e) Monitoria negativa, caracterizada pelo excesso de instruções independentemente do seu cumprimento e conseqüentemente pela geração de um ambiente de convivência hostil (Gomide, 2003).

### **A timidez infantil no contexto escolar**

A escola, além da família, é um ambiente de fundamental importância para a aquisição de habilidades sociais. Quando a escola ignora o repertório de comportamentos sociais de cada criança, ou o seu desenvolvimento interpessoal, ela contribui para a manutenção ou o agravamento de conflitos. Esses conflitos, além de se constituírem um problema em si mesmos, atrapalham a aprendizagem acadêmica, comprometendo também sua função social. A escola tem sido criticada pela sua ineficiência na promoção do desenvolvimento humano e na preparação do aluno para a vida social. Mesmo quando a escola busca promover um certo conjunto de habilidades sociais necessárias à convivência no contexto escolar, elas são definidas de forma muito abrangente, dificultando a seleção de métodos e procedimentos específicos de orientação e treinamento (Del Prette & Del Prette, 2003).

O desenvolvimento socioemocional se processa através de desafios próprios de cada etapa da vida. A resolução satisfatória ou o fracasso em uma dada etapa influenciam as etapas posteriores. Para as crianças , a escola funciona como um marco de inserção que reproduz e atualiza o contexto sociocultural mais amplo, explicitando papéis sociais e exigências formais de aprendizagem e aquisições de

habilidades, colocando-as em contato com novas oportunidades e proporcionando-lhes uma ampliação do universo de interação com adultos e crianças (Marturano & Loureiro, 2003).

A forma de aprendizagem das crianças, seu desempenho escolar e o valor a ele atribuído podem constituir-se em condições de proteção ou de vulnerabilidade para o desenvolvimento. O bom desempenho pode favorecer a superação de dificuldades e o envolvimento com projetos de vida que potencializam a auto-realização. Os problemas escolares, por sua vez, podem acentuar as dificuldades e as vivências de menos-valia, condições estas favorecedoras de outras dificuldades comportamentais e emocionais (Marturano & Loureiro, 2003).

Durante o período escolar, o ambiente familiar afeta diretamente o desempenho e o ajustamento à escola. Práticas educativas negativas, níveis elevados de conflito e vínculo afetivo frágil entre pais e filhos aumentam o risco para problemas emocionais e comportamentais. Por outro lado práticas educativas positivas, estruturação de regras e rotinas no lar, o suporte à autonomia, o envolvimento dos pais com a escolaridade dos filhos e a oferta de atividades sociais e enriquecedoras durante os anos da escola favorecem o bom desempenho escolar, sociabilidade na sala de aula, auto-regulação e percepção de controle por parte da criança (Marturano & Loureiro, 2003).

A experiência escolar, no aspecto positivo, proporciona trocas interpessoais que aumentam as chances de desenvolver um repertório diversificado de estratégias adaptativas para enfrentar de maneira autônoma os desafios da vida em comunidade. Por outro lado, no aspecto negativo, pode afetar o desenvolvimento com uma limitação de repertório, interferir negativamente na formação do senso de auto-estima reduzindo suas chances de desenvolver um fator de resiliência frente a adversidades futuras e contribuir para aumentar a vulnerabilidade da criança, exposta a um ambiente físico e social estranho (Marturano & Loureiro, 2003).

## O TRATAMENTO DA TIMIDEZ INFANTIL

### **Orientação nos contextos familiar e escolar**

Na psicologia, o processo de socialização teve seu estudo desdobrado tanto na psicologia social quanto na psicologia do desenvolvimento. Algumas pesquisas analisam a presença na infância de períodos sensíveis nos quais a criança estaria mais apta a desenvolver habilidades no manejo da interação que facilitam ou propiciam o desenvolvimento social e que possam interferir estimulando ou dificultando interações sociais futuras. Tais pesquisas defendem a existência de períodos sensíveis para o desenvolvimento de vínculos materno-infantis, os quais são vistos como essenciais para a constituição das relações futuras. Outros estudos apontam para a vantagem evolutiva do cuidado parental, que passa a constituir a chave do desenvolvimento da sociabilidade (Lohr, 2003). Dessa forma, a família deve atentar para a necessidade de compreensão do desenvolvimento infantil visando um acompanhamento do processo de socialização da criança de maneira a estimular suas interações sociais.

O primeiro impulso na direção de uma compreensão científica do processo de socialização da criança foi dado por duas grandes teorias: behaviorismo e psicanálise, as quais abriram caminho para outras teorias. Estudos recentes na área do desenvolvimento infantil sugerem atenção especial ao processo de mediação entre as práticas parentais e as conseqüências dessas para a criança, valorizando a influência recíproca entre pais e filhos (Lohr, 2003). Desde muito cedo, no processo de interação mães/filhos, reforçadores podem agir como estímulos discriminativos ou operações estabelecedoras de novas respostas. Assim, as crianças usam as informações emocionais encontradas no outro para determinar o seu próprio comportamento. Conforme a criança cresce e suas interações com os outros aumentam em número e complexidade, novos tipos de relação social vão se tornando necessárias e o comportamento pró-social ou moral passa a ser uma dessas novas aquisições (Lohr, 2003). Os pais, a partir das práticas educativas que orientam o comportamento de seus filhos, podem favorecer o surgimento dos comportamentos pró-sociais ou desenvolver comportamentos anti-sociais, dependendo da frequência e da intensidade das estratégias educativas. Essas

estratégias são a base para o auto-conceito, por isso sua compreensão pelos pais deve ser valorizada na clínica.

A escola é o meio social que mais atinge a população infantil e, por seus objetivos e função, a que mais legitimamente pode ser acionada em termos de investimento preventivo através da Educação. Além disso, por sua própria estrutura, trata-se de um ambiente socializador que viabiliza a intervenção sobre a qualidade das relações sociais nessa importante fase do desenvolvimento infantil (Del Prette & Del Prette, 2003). Dessa forma, sugere-se uma orientação na escola visando sua participação no sentido de estimular a criança a emitir comportamentos pró-sociais e outros para o manejo efetivo das interações sociais (Lohr, 2003).

Segundo Del Prette e Del Prette (2003), embora as habilidades sociais educativas do professor constituam a base para a promoção do desenvolvimento socioemocional do aluno, as condições de sala de aula podem, ainda, ser insuficientes requerendo condições adicionais, sob a forma de atividades estruturadas especificamente para isso. A implantação de um currículo de habilidades sociais na escola implica, portanto, capacitar o professor a maximizar o potencial das condições interativas usuais de sala de aula e a planejar e conduzir programas especiais, com atividades estruturadas de desenvolvimento socioemocional.

Del Prette e Del Prette (2003) defendem a inclusão de um programa de habilidades sociais profissionais como parte do currículo de terceiro grau, especialmente para os cursos que envolvem interação com o outro, como Psicologia, Serviço Social e Magistério. Um componente fundamental da competência profissional do professor é o conjunto de suas habilidades sociais educativas para implementar condições interativas de ensino. As habilidades sociais educativas constituem uma classe de habilidades sociais profissionais e podem ser entendidas como aquelas intencionalmente voltadas para a promoção do desenvolvimento e da aprendizagem do outro.

Buscando sistematizar o conjunto de habilidades sociais educativas, Del Prette e Del Prette (2003) propuseram quatro classes de habilidades: a) habilidades de apresentação das atividades, b) habilidades de transmissão dos conteúdos, c) habilidades de mediação de interações educativas entre os alunos, d) habilidades de avaliação da atividade.

As habilidades de apresentação das atividades envolvem explicitar o objetivo ou produto esperado da atividade e os comportamentos intermediários requeridos, destacando aqueles que contribuem para o bom andamento da atividade; enfatizar a sua importância e objetivos; estabelecer e liberar conseqüências para os desempenhos e a consecução satisfatória da atividade; promover a participação do aluno por meio de estratégias de condução, como jogos ou brincadeiras, visando despertar curiosidade, motivar, desafiar. As habilidades de transmissão dos conteúdos requerem comportamentos como expor oralmente com clareza; verificar compreensão; apresentar modelos; fazer pergunta que exige maior ou menor elaboração; fazer pausa para o aluno elaborar a resposta, parafrasear, repetir, complementar e resumir as respostas dadas; encorajar; apresentar ajuda apenas quando necessária; esclarecer dúvidas; questionar e pedir reelaboração da tarefa; observar o desempenho; orientar individualmente; corrigir e solicitar mudança de comportamento; prover *feedback*, especialmente o positivo.

As habilidades de mediação de interações educativas entre os alunos envolvem chamar a atenção de um aluno para desempenho de outro; direcionar a pergunta de um aluno para o colega; solicitar e valorizar a participação, incentivar *feedback* e elogio como subcultura do grupo; pedir mudança de comportamento; ensinar os alunos a trabalhar em pequenos grupos, estabelecer e respeitar normas. E, por fim, as habilidades de avaliação da atividade envolvem explicitar critérios e condições, desenvolver habilidades de auto-avaliação dos alunos para que estes também avaliem a atividade, o próprio desempenho e o dos demais.

A implementação de um currículo de habilidades socioemocionais na escola representa uma área de articulação potencialmente produtiva entre a Psicologia Educacional e a Psicologia Social e entre estas e as demais Ciências da Educação. A aceitação e a viabilidade de um currículo de habilidades sociais nas escolas dependem de esforços no sentido de demonstrar sua efetividade por meio de estudos sistemáticos que incluam esses aspectos (Del Prette & Del Prette, 2003).

A partir da capacitação, os professores e o corpo administrativo da escola podem assumir a implementação de um currículo de habilidades sociais em sala de aula. Este currículo focalizaria a avaliação dos alunos, para identificação dos déficits e necessidades de cada classe; o planejamento do programa, organizando-se a seqüência de vivências em função dos objetivos; e a orientação adicional com base nos relatos do professor ou observação direta em sala de aula, incentivando-se a

criatividade e a constante avaliação dos efeitos do programa (Del Prette & Del Prette, 2003).

### **Sugestões de intervenção no contexto clínico**

Para produzir alguma mudança na auto-estima ou na timidez da criança, o terapeuta deve considerar a história de aprendizagem e analisar as contingências que mantêm a baixa auto-estima e o retraimento. Para Silva e Isidro-Marinho (2003), as contingências, em termos de ambiente hostil, não servem apenas para inibir comportamentos, mas promovem o desenvolvimento de eventos privados, a partir dos quais o indivíduo responsabiliza-se pelo seu próprio fracasso e não discrimina como o ambiente pode levá-lo a sentir-se dessa forma.

Segundo Isidro-Marinho (comunicação pessoal, 2005), um indivíduo cuja relação com o ambiente está repleta de fracassos, com críticas, censuras ou rejeições, mantém uma baixa auto-estima. Por outro lado, uma relação de sucessos e fracassos mantém uma auto-estima média e aquele indivíduo que teve maior influência de contingências reforçadoras apresenta uma auto-estima positiva. O fator social, principalmente o relacionado à vida afetiva, é o que mais contribui para a auto-estima do indivíduo.

Cabe ao terapeuta analítico comportamental compreender o processo de aprendizagem pelo qual a criança desenvolveu suas auto-descrições e reformular suas crenças sobre si mesma. Muitas vezes os pais inserem nas crianças descrições relacionadas com o agir como por exemplo: “-Por que você fez isso? – Você é feio”. Nesse caso ocorre uma relação de funcionalidade entre o *eu* da criança e o contexto. O *ser* passa a se relacionar com o *agir*. O meio interno se altera em função das mudanças que ocorrem no ambiente e a criança que é punida e criticada diante de suas ações sente-se incompetente. O terapeuta deve traduzir o comportamento inadequado da pessoa separando o *ser* do *agir* e orientar os pais da criança a fazê-lo. A criança precisa perceber com clareza o que é um comportamento adequado e para isso, estes precisam ser reforçados.

O terapeuta analítico comportamental pode prestar aos pais e às crianças, que apresentam baixa auto-estima ou timidez, um atendimento de natureza preventiva, com foco no processo de socialização. Nesse caso, a sessão poderia

valorizar a relação pais/filhos enfocando a necessidade de práticas parentais de percepção e compreensão. Um atuação direta com os pais da criança abrangeria o reforço sobre as práticas educativas positivas, monitoria positiva e comportamento moral, e por outro lado uma avaliação das práticas educativas negativas, abuso físico e psicológico, disciplina relaxada, monitoria negativa, negligência e punição inconsistente, que estariam afetando o processo de socialização da criança.

As sessões de atendimento à criança devem instrumentalizá-la para o manejo apropriado das interações sociais, dando especial atenção ao desenvolvimento da assertividade, manejo que favoreça a solução de problemas, treinamento em leitura do contexto, assim como o desenvolvimento da empatia. Após cada sessão, realiza-se uma análise funcional do processo que possibilita o planejamento da sessão seguinte ajustando-a as necessidades da criança (Lohr, 2003). Para os casos de crianças encaminhadas pela escola ou pela família com queixa de timidez, o terapeuta analítico comportamental pode estruturar sessões de atendimento por meio de atividades e brincadeiras visando a discriminação de sentimentos, a auto-observação, o lidar com regras e autopercepção, entre outros (Lohr, 2003). Uma outra sugestão é efetuar a observação direta dos comportamentos da criança na escola e orientar os professores no processo de socialização.

Na abordagem com os pais, o foco deve ser em como os pais podem favorecer ocasiões para que a criança em casa exercite as habilidades que vem desenvolvendo nos contatos do grupo de crianças e em como os pais podem estimular e apoiar suas crianças quando são assertivas, empáticas, solucionam de forma apropriada problemas presentes em suas vidas e fazem leitura acurada do contexto em que estão inseridas (Lohr, 2003).

Por meio de um treinamento em habilidades sociais pode-se desenvolver um repertório mais amplo e eficaz na obtenção dos reforços. Relacionando-se melhor com seu meio social, o indivíduo passa a se sentir melhor consigo mesmo, sua auto-estima aumenta e o indivíduo descobre alternativas de comportamento que tornam suas relações mais gratificantes. Del Prette e Del Prette (2005) sugerem uma intervenção com o treinamento de habilidades sociais relevantes, estas seriam as habilidades de autocontrole e expressividade emocional, de civilidade, de empatia, de assertividade, de solução de problemas interpessoais, de fazer amizades e as habilidades sociais acadêmicas.



As habilidades de autocontrole e expressividade emocional podem ser trabalhadas pelo terapeuta analítico comportamental ajudando a criança, por meio do exercício de vivências, a reconhecer as emoções próprias e as dos outros, falar sobre sentimentos, expressar emoções, controlar o próprio humor, lidar com sentimentos negativos e tolerar frustrações. Outra habilidade social a ser considerada na intervenção clínica é a habilidade de civilidade, compreendendo a expressão comportamental ou auto-apresentação aceita em uma cultura, que favorece a discriminação da criança de forma positiva dentro do grupo. A habilidade de civilidade, normalmente promovida na família por meio da instrução e da modelação também pode ser desenvolvida na escola através de exercícios que favoreçam a observação, a imitação e a expressividade não-verbal (Del Prette & Del Prette, 2005).

Com relação ao desenvolvimento da empatia, algumas crianças precisam aprender separadamente cada um dos componentes próprios do conjunto de habilidades empáticas. Dessa forma, para a aquisição da empatia, poderão ser desenvolvidas, no contexto interpessoal, práticas de observação, percepção, escuta, atenção, memória e pensamento. O terapeuta analítico comportamental também pode intervir no treino da assertividade permitindo que a criança desenvolva a capacidade de enfrentamento de situações indesejáveis, com controle da ansiedade e expressão apropriada de sentimentos, desejos e opiniões. O treinamento da assertividade pode ser feito por meio de atividades que apliquem o conceito de reciprocidade, a discriminação dos fatores relevantes em um relacionamento interpessoal e a capacidade de avaliar e prever as prováveis conseqüências de não se comportar assertivamente. O processo de solução de problemas interpessoais pode ser desenvolvido em grupos, na clínica ou na escola, combinando os seguintes passos: admitir a existência de um problema, identificar o problema e definir objetivos ou metas, formular alternativas de solução, prever conseqüências e escolher uma alternativa, implementar a alternativa de solução escolhida e avaliar os resultados (Del Prette & Del Prette, 2005).

A habilidade de fazer amizades na infância está relacionada a fatores tais como oportunidade de contato social, atração física e semelhança de preferências. O psicoterapeuta infantil deve observar nas crianças encaminhadas com queixa de baixa auto-estima e timidez se essas condições não estão desfavoráveis para a criança em seu contexto escolar. De nada adianta um repertório comportamental da

habilidade de fazer amizades se a criança não consegue exercitá-lo. Pais e professores precisam facilitar os contatos sociais entre as crianças para que elas se observem, se explorem e aprendam umas com as outras os padrões culturais. Com relação à segunda condição, referente à atração física, o psicoterapeuta infantil pode recomendar aos pais cuidados na higiene e na auto-apresentação da criança, para evitar ou reduzir as características que possam levá-la a ser discriminada negativamente pelos colegas (Del Prette & Del Prette, 2005).

A semelhança de preferências, quando percebida no início da inserção da criança em novos grupos pode favorecer um melhor preparo do grupo para a aceitação e troca cultural evitando a discriminação daquelas crianças que exibem elementos culturais diferenciados. As habilidades sociais acadêmicas relacionam-se positivamente com a competência social e o rendimento escolar. O contexto escolar é estruturado com base em relações interpessoais nas quais as interações sociais entre professor e aluno influenciam o processo de ensino-aprendizagem. O psicoterapeuta infantil pode atuar por meio de vivências no desenvolvimento de um repertório elaborado de habilidades sociais de professores e alunos visando o sucesso escolar (Del Prette & Del Prette, 2005).

A terapia de auto-ajuda, bem difundida no senso comum, aborda alguns dos conflitos vivenciados pelos indivíduos e parte do princípio de que ao reconhecer a existência de um problema em sua vida o primeiro passo do indivíduo deverá ser a decisão de superá-lo. O objetivo da auto-ajuda é o fortalecimento da auto-estima, ajudando os indivíduos no autoconhecimento para que possam vencer seus obstáculos. Na terapia de auto-ajuda não há um caminho a ser seguido, não existe uma fórmula para a mudança na vida dos indivíduos.

Shinyashiki (2005) resume em *fraquezas* fatores como baixa auto-estima, carência e insegurança. Segundo esse autor, o começo de toda fraqueza deve estar na infância, quando a dependência do indivíduo é tão grande que este acredita que será dependente a vida inteira. O segundo ponto a considerar é que “a dor provocada pelas carências é tão grande que a pessoa pensa que nunca será capaz de supri-las” (p. 94). Para Shinyashiki, grande parte das crianças não é protegida, aceita ou recebida com carinho pela família, ou seja, seus atos e gestos não são valorizados pelos pais, seus primeiros passos são ignorados e suas primeiras conquistas não são reconhecidas. Dessa forma, a dor gerada por estas

necessidades não preenchidas, impulsionará a criança a lutar o quanto puder para supri-las.

Shinyashiki (2005) compara a questão entre *ser* e *parecer* enfrentada pelos indivíduos e reforça a busca pelo *ser*. São citadas quatro “armadilhas” valorizadas como necessidades pelos indivíduos, que acreditam que para serem importantes precisam ter muito sucesso, estar feliz o tempo todo, poder comprar tudo o que tem vontade e cumprir todas as regras das pessoas de sucesso. Segundo o autor, o adulto guarda as experiências vividas no passado e sua infância tem forte representação na estrutura psicológica do indivíduo. Dessa maneira, a busca por admiração, aceitação e segurança são carências que surgem na infância e se estendem para a vida adulta de alguns indivíduos e a superação dessas carências deve partir do próprio indivíduo, após a constatação de que a mudança é necessária e a decisão de superar os obstáculos cabe a si mesmo.

Comparando-se a terapia de auto-ajuda com a terapia analítico comportamental pode-se dizer que história de aprendizagem é considerada em ambas as abordagens, o que de fato é de grande significado para a compreensão, pelo indivíduo, de sua situação atual. Entretanto, esse aprendizado nem sempre é facilmente modificável, necessitando da orientação de um especialista que conheça os princípios que regem o comportamento. Para Silva e Isidro-Marinho (2003), a diferença entre os indivíduos está no que se aprende e esse aprendizado muitas vezes dificulta a convivência, do ponto de vista social, moral ou religioso.

A terapia de auto-ajuda não promove a mudança, assim como na terapia analítico comportamental. A mudança ocorre apenas se a pessoa se dispuser a sentir e a agir de forma diferente. O diferencial entre as abordagens está na condução desta mudança. A terapia analítico comportamental considera os antecedentes e conseqüentes do comportamento, assim, na intervenção com uma criança que apresenta baixa auto-estima, o psicoterapeuta comportamental deve investigar que comportamentos surgem com o sentimento de inferioridade e caracterizar o ambiente no qual esse comportamento se desenvolveu. Após a identificação da história de aprendizagem, o psicoterapeuta comportamental é capaz de fazer uma análise funcional e esclarecer o indivíduo sobre sua condição atual e como ela se estabeleceu a partir de sua história. Dessa forma, o psicoterapeuta comportamental passa a atuar na identificação de outras classes de

comportamentos que podem gerar melhores condições de reforço enquanto a criança reformula alguns conceitos sobre si mesma.

Na terapia de auto-ajuda não há investigação da privação de reforços, dos déficits comportamentais, dos comportamentos adequados na produção de reforços, dos sucessos e fracassos, das contingências do ambiente atual e do grau de assertividade. Além disso, uma criança não possui vivência e elaboração suficiente que permita o autoconhecimento e compreensão da necessidade de mudança. A terapia de auto-ajuda também não conta com a resistência do indivíduo ao processo de mudança enquanto que o terapeuta analítico comportamental consegue lidar com a resistência reformulando as regras comportamentais e fornecendo à criança instrumentos para lidar com o ambiente através do treino de habilidades sociais.

Por fim, a terapia analítico comportamental é capaz de fornecer bem-estar às crianças com queixa de baixa auto-estima ou timidez reformulando seu auto-conceito e produzindo mudanças em seu repertório comportamental. Pais e professores devem estar atentos ao desenvolvimento das crianças e atuar com práticas educativas positivas para que suas habilidades sociais sejam adequadamente desenvolvidas evitando-se o desenvolvimento de problemas emocionais futuros. A psicoterapia comportamental infantil auxilia a criança no seu processo de desenvolvimento socioemocional e tem atuação junto à família e à escola de forma a incentivar uma melhor qualidade do relacionamento familiar e do desempenho escolar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argyle, M. (1967/1994). *Psicologia del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.

Baum, W. M. (1999). *Compreender o Behaviorismo – Ciência, Comportamento e Cultura*. Porto Alegre: Artmed.

Caballo, V. E. (2002). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Santos.

Casares, M. I. M. & Caballo, V. E. (2004). A timidez infantil. In Silves, E. F. M. (org). *Estudos de caso em psicologia comportamental infantil. Vol II*. Campinas: Papirus.

Conte, F. C. S. & Regra, J. A. G. (2004). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In Silves, E. F. M. (org). *Estudos de caso em psicologia comportamental infantil. Vol II*. Campinas: Papirus.

Cordioli, A. V. (1998). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Cubero, R. & Moreno, M.C. (1995). Relações sociais nos anos escolares: Família, Escola, Companheiros. In Coll, C, Palácios, J & Marchesi, A. (Orgs). *Desenvolvimento Psicológico e Educação – Psicologia Evolutiva vol 1*. Porto Alegre: Artmed.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. (2003) Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: Questões conceituais e metodologia da intervenção. In *Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem*. Campinas: Alínea.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (org). (2003). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. Campinas: Alínea.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2005). *Psicologia das Habilidades Sociais na Infância – Teoria e Prática*. Petrópolis: Vozes.

Falcone, E. (2004). A evolução das habilidades sociais e o comportamento empático. In: Silveiras, E. F. M. (org). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil vol 1*. Campinas: Papirus.

Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (org). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. Campinas: Alínea.

Lohr, S. S. (2001). Problemas na terapia comportamental infantil. In Kerbaury, R. R. & Wielenska, R. C. (org). *Sobre Comportamento e Cognição. Psicologia Comportamental Cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Vol IV*. Santo André: Esetec.

Lohr, S. S. (2003). Estimulando o desenvolvimento de habilidades sociais em idade escolar. In: Del Prette & Del Prette. *Habilidades Sociais, Desenvolvimento e Aprendizagem*. Campinas: Alínea.

Marturano, E. M. & Loureiro, S. R. (2003). O desenvolvimento socioemocional e as queixas escolares. In Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (org). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem*. Campinas: Alínea.

Matos, M. A. (1995). Behaviorismo Metodológico e Behaviorismo Radical. In Rangé, B. (Org). *Psicoterapia Comportamental e Cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Psy.

Matos, M. A. (1999). Análise funcional do comportamento. *Rev. Estudos de Psicologia*. PUC-Campinas, 16, 8-18.

Moreno, M. C. & Cubero, R. (1995). Relações Sociais nos Anos Pré-escolares: Família, Escola, Colegas. In. Coll, C., Palacios, J. & Marchesi, A. (org). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva, vol I*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Newcombe, N. (1999) *Desenvolvimento infantil – Abordagem de Mussen*. Porto Alegre: Artmed.

Padilla, M. L & González, M. D. M. (1995). Conhecimento social e desenvolvimento moral nos anos escolares. In Coll, C, Palácios, J & Marchesi, A. (Orgs). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva vol I*. Porto Alegre: Artmed.

Palacios, J. & Hidalgo, V. (1995). Desenvolvimento da Personalidade nos Anos Pré-escolares. In. Coll, C., Palacios, J. & Marchesi, A. (org). *Desenvolvimento Psicológico e Educação: Psicologia Evolutiva, vol I*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Peixoto, F. (2004). Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento acadêmico. *Análise Psicológica*, 22, 235-244.

Pesce, R. P. Assis, S. G. Santos, N. & Oliveira, R. V. C. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20, 135-143.

Rimm, D. C & Masters, J. C. (1983). *Terapia comportamental, técnicas e resultados experimentais*. Manole.

Shinyashiki, R. (2005). *Heróis de verdade: pessoas comuns que vivem sua essência*. Porto Alegre: Editora Gente.

Silva, A. I. & Isidro-Marinho, G. (2003). Auto-estima e relações afetivas. *Universitas – Ciências da Saúde*, 1, 229 – 237.

Silvares, E. F. M. (2004). Avaliação e intervenção clínica comportamental infantil. In Silvares, E. F. M. (org). *Estudos de caso em psicologia comportamental infantil. Vol II*. Campinas: Papirus.

Skinner, B. F. (1989/1995). *Questões recentes na análise comportamental*. Campinas: Papirus.

Tourinho, E. Z. (2001). Eventos privados: o que, como e por que estudar. In Kerbaury, R. R. & Wielenska, R. C. (org). *Sobre Comportamento e Cognição. Psicologia Comportamental Cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Vol IV*. Santo André: Esetec.

Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC.